



BRUKES VED DIAGNOSTISK GENTEST (INSIDENTTEST) FOR ARVELIG KREFT

Pasient: Navn: Fødselsdato: Adresse: Postnr: Poststed:	Rekvirent: (må fylles ut med navn og adresse) HPR-nr: Navn: Adresse: Postnr: Poststed:
Prøven tatt dato:	Prøven mottatt dato:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Brystkreft (BC-INS) | <input type="checkbox"/> Diagnostisk |
| <input type="checkbox"/> Eggstokkreft (OC-INS) | <input type="checkbox"/> Kontrollprøve |
| <input type="checkbox"/> Prostatakreft (PC-INS) | |

Infoskriv fås av rekvirent. OBS: KREVER SKRIFTLIG SAMTYKKE FRA PASIENTEN (i boks under)

Kan rekvireres av leger i sykehus som er involvert i pasientbehandling (onkolog, kirurg, gynekolog etc).

Kliniske opplysninger om kreftdiagnose / behandling

Kreftsykdom i familien

PASIENTENS SAMTYKKE TIL GENTEST

Sted..... Dato

Sign.....

Til internt bruk, produkt i Medgen

NGS-BRCA1 og BRCA2
 BRCA1 MLPA P002
 BRCA2 MLPA P090

Ønsket analyse	Prøvemateriale	Oppbevaring /forsendelse	Mottatt (kun for intern bruk)
Gentesting (DNA analyse)	EDTA-blod 2 x 4ml (lilla kork)	Oppbevares i kjøleskap. Sendes i A-post.	